

## ICD – 10 - WHO Version 2011

Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und  
verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision Version 2011

Die ICD-10 ist auf der Seite des Deutschen Instituts für Dokumentation  
und Information (<http://www.dimdi.de/static/de/index.html>) kostenfrei  
und vollständig abrufbar.

Alle Seiten dieser Präsentation, die Inhalte der ICD-10 wiedergeben,  
stammen aus dieser Quelle.

## Inhalt der Präsentation

- Allgemeine Erläuterungen zur ICD-10
- Diagnosen – Hilfe oder Stigma?
- Ausgewählte Probleme in der Verwendung der ICD-10 bei behinderten Menschen
- Aufbau und Gliederung der ICD-10
- Inhalte der ICD-10, Kapitel V
- Quellen

„Wenn man einen Zustand mit einem Namen versieht, kann man fälschlicherweise den Eindruck gewinnen, etwas verstanden zu haben, so dass man aufhört nachzudenken und Fragen zu stellen.“

(Kendell, 1978, S. 3 in Irlich und Stahl 2003, S. 327)

# Allgemeine Erläuterungen zur ICD-10

Die ICD-10...

...ist die internationale statistische Klassifikation von Krankheiten und verwandter Gesundheitsproblemen der WHO

... ermöglicht die einheitliche Kodierung von Krankheiten und Gesundheitsproblemen sowie eine einheitliche Beschreibung und Sprache

...ist vom Klassifikationssystem DSM IV (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders) der APA (American Psychiatric Association) zu unterscheiden, welches ergänzend oder alternativ verwendet werden kann

...ICD-10 Diagnosen finden sich in Form von Buchstaben und Zahlenkürzeln oft in Akten oder Dokumentationssystemen von behinderten Menschen, ohne dass im Alltag die dahinterliegende Bedeutung immer bewusst ist

## Diagnosen – Hilfe oder Stigma?

- Eine Diagnose nach ICD 10 ist die Beschreibung eines Krankheitszustandes
- Behinderung wird damit als Krankheit/ Gesundheitsproblem klassifiziert
- Die Diagnose sichert (zusätzlich zu den allgemeinen Sozialleistungen) den Zugang zu Leistungen nach dem „Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ ([www.bmas.de](http://www.bmas.de)) zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile oder behinderungsbedingt auftretender notwendiger ökonomischer Mehraufwendungen
- Der medizinischen Diagnose folgt also der Zugang zu spezifischen rechtsstaatlichen sozialen Leistungen
- Die Diagnose ist daher Hilfe
- Unterwerfung unter Medizin und Recht sind nötig (und ihrerseits wiederum Folge), um als behinderter Mensch „anerkannt“ zu werden und damit Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation zu erlangen,
- Hiermit werden Menschen verglichen, differenziert, homogenisiert und als Folge von einem statistisch normalen Gesundheitszustand ausgeschlossen
- Betroffene werden durch die Diagnose also als krank -statistisch von einer Gesundheitsnorm abweichend- stigmatisiert
- Der Zugang zu spezifischen Leistungen führt damit zu Stigmatisierung und Exklusion
- Sozialpolitische Inklusionsthemen und rehabilitationspädagogische Integrationsbemühungen sind die Folge und ihrerseits wiederum Stigma
- Hilfe und Stigma bilden damit einen sich gegenseitig stabil haltenden Kreislauf:

## Diagnosen – Hilfe oder Stigma?

...Abweichung von  
einer  
gesundheitlichen  
Normerwartung  
(Stigmatisierung)

Diagnosestellung der  
Abweichung, z.B. nach  
ICD-10 oder DSM IV

Versuch der Normalisierung der  
Abweichung (in Abgrenzung zur  
Normerwartung ) durch  
Integrationsversuche; betonen  
gleichzeitig die Differenz, daher...

(Stigmatisierung durch  
die) offizielle Bezeichnung  
der Abweichung öffnet  
Zugang zu...

...Rehabilitations- und  
Ausgleichsbemühungen (Hilfe)  
auf Grundlage der (offiziellen)  
Abweichung; oft verbunden  
mit Separation

## Diagnosen – Hilfe oder Stigma?

- Neben den negativen Effekten (die Stigmatisierung und Ausgrenzung ist dabei eng verwoben auch mit anderen, z.B. gesellschaftlichen, Wirkmechanismen, die Reduktion auf Medizin und Recht zu oberflächlich) können Diagnosen Hinweise auf (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung) vorhandene Verhaltensweisen, Leistungsbeschreibungen oder körperliche Normabweichungen geben, die für das alltägliche Handeln durchaus hilfreiche Anknüpfungspunkte bieten können, wenn sie bezogen auf das Individuum in seiner Umgebung betrachtet werden
- Im Sinne einer „gleichen“ Sprache mit Medizinern und Kostenträgern ist eine Auseinandersetzung mit dem Diagnosesystem ICD-10 sinnvoll, lassen sich aus den Diagnosen doch auch Rechte in Form von Zugang zu Ausgleichssystemen und Behandlungsformen ableiten

## Ausgewählte Probleme in der Verwendung der ICD-10 bei behinderten Menschen

- Die ICD-10 ist eine kategoriale Diagnostik, die auf der Beobachtung und Beschreibung von Symptomen basiert; Gefühle und Beschwerden (Symptome) bei behinderten Menschen sind häufig von den Betroffenen nicht eindeutig kommunizierbar; sie können unterschiedliche Bedeutung bei behinderten und nicht behinderten Menschen besitzen (Došen 2010, S. 13 ff.)
- Kriterium der geistigen Behinderung wird an IQ-Werten festgemacht; die Messungen werden nicht selten fehlerhaft interpretiert, Kontextfaktoren (Nichtberücksichtigung adaptiver Fähigkeiten des Untersuchten, Mangel an Motivation, Umgebungsbedingungen etc.) wirken auf das Ergebnis ein (ebd.)
- Korrelation zwischen sozialer Schicht und IQ (Mönks & Knoers 1996, S. 177)
- „Durch die Ausweitung der oberen Grenze der geistigen Behinderung und dem anscheinend geringen Interesse an schwerer Behinderten wird ein Verständnis von geistiger Behinderung offenbart, das keineswegs der Realität entspricht und von anderen Bereichen bzw. Institutionen nicht geteilt wird. Der geäußerte Anspruch, zur Verständigung zwischen Forschern und Praktikern unterschiedlicher Bereiche beizutragen, wird dadurch geradezu ad absurdum geführt.“ (Irblich & Stahl 2003, S. 14)

## Ausgewählte Probleme in der Verwendung der ICD-10 bei behinderten Menschen

- Um die Interessen und Bedürfnisse behinderter Menschen im medizinisch-psychiatrisch-diagnostischen Rahmen angemessen zu stärken oder vertreten zu können, sollte daher bei Begleitern behinderter Menschen eine Orientierung vorhanden sein, mit welchem Blick die klassische medizinisch-psychiatrische Diagnostik ausgestattet ist
- Neben der kategorialen Diagnostik nach ICD-10 sollten immer auch andere Faktoren (Umgebungsvariablen, Entwicklungspsychologische Aspekte, Verhaltensphänotypen, Folgen auf die Teilhabmöglichkeiten des Menschen u.a.) in eine Diagnose einfließen, besonders wenn sie darauf abzielt, Interventionen zu entwickeln
- Die ICD-10 wird hierzu von der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) der WHO ergänzt, die auf die „Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren einer Person“ abzielt (<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm>)

## Aufbau der ICD-10

- Die ICD-10 ist gegliedert in insgesamt 22 Kapitel (I-XXII)
- Jedes Kapitel ist nach einem Buchstaben- und Zahlenschema gegliedert:
  - A00 bis U89
- Den einzelnen Gliederungen sind bestimmte Themen zugeordnet, z.B.
  - IV E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
  - X J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems
- Im Rahmen der Präsentation ist das Kapitel „V“ relevant:
  - V F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen
  - da behinderte Menschen ebenfalls an somatischen Krankheiten erkranken können, finden die anderen Kapitel der ICD-10 ebenfalls Anwendung, um Diagnosen zu kodieren

## Aufbau der ICD-10

Das Kapitel V-F ist in folgende Titel gegliedert:

- F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F30-F39 Affektive Störungen
- F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F70-F79 Intelligenzminderung
- F80-F89 Entwicklungsstörungen
- F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
  
- F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

## Aufbau der ICD-10

Es wird eine weitere Untergliederung eingeführt:

- Zusätzlich zu dem Buchstaben wird der jeweilige Zahlencode weitergeführt und um eine weitere Stelle ergänzt, z.B.
  - F00 Demenz bei Alzheimer-Krankheit
  - F00.0 Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
  - F00.1 Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn (Typ 1)
  - F00.2 Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
  - F00.9 Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
- Die Kennzahl 8 wird als Platzhalter genutzt, im Sinne sonstiger Störungen
- Die Kennzahl 9 wird als Platzhalter genutzt im Sinne nicht näher bezeichneter Störungen, z.B.
  - F06.8 Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
  - F06.9 Nicht näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
  - F09 Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störungen

## Inhalte der ICD-10, Kapitel V

Im Folgenden noch einmal die Inhaltsübersicht zum Kapitel V. Folgen Sie einem Link, finden Sie mindestens die Differenzierung der Unterkapitel. Feindifferenzierungen/Diagnosen, die im Rahmen der Behindertenhilfe immer wieder anzutreffen sind, sind ausführlicher dargestellt, auf die Darstellung der einzelnen diagnoserelevanten Symptome wird verzichtet. Sie sind auf den Seiten des DIMDI nachzulesen. Zu ausgewählten Diagnosen finden sich auf dieser Internetseite auch eigene Präsentationen, die über die Klassifikationsinformationen hinausgehen.

- [F00-F09](#) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- [F10-F19](#) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- [F20-F29](#) Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- [F30-F39](#) Affektive Störungen
- [F40-F48](#) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- [F50-F59](#) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- [F60-F69](#) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- [F70-F79](#) Intelligenzminderung
- [F80-F89](#) Entwicklungsstörungen
- [F90-F98](#) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- [F99](#) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

## **F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen**

F00-F00.9: Demenzen des Alzheimer Typs

F01-F01.9: Vaskuläre Demenzen ( Demenz als Folge einer Infarzierung des Gehirns infolge einer vaskulären Krankheit

F02-F02.8: Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheiten, z.B.

F02.1 Demenz bei Creutzfeld-Jakob-Krankheit (A81.0)

F02.8 Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheitsbildern, z.B. Epilepsie (G40)

F03: Nicht näher bezeichnete Demenz

F04: Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt

F05-F05.9: Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt

F06-F06.9: Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit, z.B.

F06.0 Organische Halluzinose; ohne Schizophrenie (F20)

F06.3 Organische affektive Störungen, ohne Nichtorganische oder nicht näher bezeichnete affektive Störungen (F30-F39)

F07-F074.9: Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

F09: Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

## **F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen**

F10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

F11: ...durch Opioide

F12: ...durch Cannabinoide

F13: ...durch Sedativa oder Hypnotika

F14: ...durch Kokain

F15: ...durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein

F16: ...durch Halluzinogene

F17: ...durch Tabak

F18: ...durch flüchtige Lösungsmittel

F19: ...durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

Die Kodierungen werden in der vierten Stelle (.x) durch folgende Kennungen ergänzt:

- .0 akute Intoxikation; .1 schädlicher Gebrauch; .2 Abhängigkeitssyndrom; .3 Entzugssyndrom; .4 Entzugssyndrom mit Delir; .5 Psychotische Störung; .6 Amnestisches Syndrom;
- .7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung;
- .8 Sonstige psychische und Verhaltensstörungen;
- .9 Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörungen

## **F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen**

F20: Schizophrenie, z.B.

F20.0: Paranoide Schizophrenie

F20.1: Hebephrene Schizophrenie

F20.2: Katatone Schizophrenie

F21: Schizotype Störung

F22: Anhaltende wahnhafte Störungen

F23: Akute vorübergehende psychotische Störungen

F24: Induzierte wahnhafte Störung

F25: Schizoaffektive Störung, z.B.

F25.0 Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch

F28: Sonstige nichtorganische psychotische Störungen

F29: Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose

## **F30-F39 Affektive Störungen**

F30: Manische Episode, z.B.

F30.1: Manie ohne psychotische Symptome

F30.2: Manie mit psychotischen Symptomen

F31: Bipolare affektive Störungen (Manie und Depression)

F32: Depressive Episode (Depression)

F33: Rezidivierende depressive Störung

F34: Anhaltende affektive Störungen, z.B.

F34.0 Zylothymia

F34.1 Dysthymia

F38: Andere affektive Störungen

F39: Nicht näher bezeichnete affektive Störungen

## **F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen**

F40: Phobische Störungen, z.B.

F40.0: Agoraphobie

F40.1: Soziale Phobie

F41: Andere Angststörungen, z.B.

F41.0 Panikstörung

F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt

F42: Zwangsstörungen, z.B.

F42.1 Vorwiegende Zwangshandlungen (Zwangsrituale)

F42.2 Zwangsgedanken und –handlungen, gemischt

F43: Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen, z.B.

F43.0: Akute Belastungsreaktion

F43.1: Posttraumatische Belastungsstörung

F44: Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)

F44.3: Trance- und Besessenheitszustände

F44.5: Dissoziative Krampfanfälle

F45: Somatoforme Störungen, z.B.

F45.2: Hypochondrische Störung

F45.3: Somatoforme autonome Funktionsstörung

F48: Andere neurotische Störungen

## **F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren**

F50: Essstörungen, z.B.

F50.0: Anorexia nervosa

F50.2: Bulimia nervosa

F51: Nichtorganische Schlafstörungen, z.B.

F51.0 Nichtorganische Insomnie

F51.3: Schlafwandeln (Somnambulismus)

F52: Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit

F53: Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, andernorts nicht klassifiziert, z.B.

F53.0: Leichte psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, andernorts nicht klassifiziert

F54: Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten

F55: Missbrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen

F59: Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren

## **F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen**

F60: Spezifische Persönlichkeitsstörungen, z.B.

F60.0 Paranoide Persönlichkeitsstörung

F60.2: Dissoziale Persönlichkeitsstörung

F60.3: Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (inkl. Borderline)

F61: Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

F62: Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns

F63: Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, z.B.

F63.1: Pathologische Brandstiftung (Pyromanie)

F63.2: Pathologisches Stehlen (Kleptomanie)

F63.3: Trichotillomanie (Haare ausreißen)

F64: Störungen der Geschlechtsidentität

F65: Störungen der Sexualpräferenz, z.B.

F65.4: Pädophilie

F65.8: Sonstige Störungen der Sexualpräferenz, z.B. Nekrophilie

F66: Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung

F68: Andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, z.B.

F86.1: Artifizielle Störung (absichtliches Erzeugen oder Vortäuschen von körperlichen oder psychischen Symptomen oder Behinderungen)

F69: Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

## F70-F79 Intelligenzminderung

F70: Leichte Intelligenzminderung (IQ 50-69; leichte geistige Behinderung)

F71: Mittelgradige Intelligenzminderung (IQ 35-49; mittelgradige geistige Behinderung)

F72: Schwere Intelligenzminderung (IQ 20-34; schwere geistige Behinderung)

F73: Schwerste Intelligenzminderung (IQ unter 20; schwerste geistige Behinderung)

F78: Andere Intelligenzminderung

F79: Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung

Die Kodierungen werden an der vierten Stelle (.x) um folgende Kennungen ergänzt:

.0: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung

.1: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert

.8: Sonstige Verhaltensstörung

.9: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung

Begleitende Zustandsbilder (z.B. Autismus (→ F84) oder Epilepsie(→ G40)) werden mit den entsprechenden Schlüsselnummern zusätzlich ergänzt.

## **F80-F89 Entwicklungsstörungen**

F80: Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, z.B.

F80.1: Expressive Sprachstörung

F80.2: Rezeptive Sprachstörung

F81: Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten, z .B.

F81.0: Lese- und Rechtschreibstörung

F81.2: Rechenstörung

F82: Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen

F83: Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen

F84: Tief greifende Entwicklungsstörungen, z.B.

F84.0: Frühkindlicher Autismus

F84.1 Atypischer Autismus

F84.2: Rett-Syndrom

F84.5: Asperger-Syndrom

F88: Andere Entwicklungsstörungen

## **F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend**

F90: Hyperkinetische Störungen, z.B.

F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

F90.1: Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens

F91: Störungen des Sozialverhaltens, z.B.

F91.3 Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem, aufsässigem Verhalten

F92: Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, z.B.

F92.0: Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung

F93: Emotionale Störungen des Kindesalters, z.B.

F93.1: Phobische Störung des Kindesalters

F93.2: Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters

F94: Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, z.B.

F94.0 Elektiver Mutismus

F94.1: Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters

F95: Ticstörungen, z.B.

F95.2: Kombinierte vokale und multiple motorische Tics (Tourette-Syndrom)

F98: Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend,  
z.B.

F98.0: Nichtorganische Enuresis

## **F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen**

F99: Psychische Störung ohne nähere Angabe

## Quellen

- Došen, A. (2010). *Psychische Störungen, Verhaltensprobleme und intellektuelle Behinderung. Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- [http://www.bmas.de/portal/10878/sgb\\_\\_ix\\_\\_leistungen.htm](http://www.bmas.de/portal/10878/sgb__ix__leistungen.htm)
- <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm>
- <http://www.dimdi.de/static/de/index.html>
- Irblich, D. & Stahl, B. (2003). *Menschen mit geistiger Behinderung*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Mönks, F. J. & Knoers, A. M. P. (1996). *Lehrbuch der Entwicklungspsychologie*. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.